

1. 平成 18 年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について(保医発第 0331001 号)

＝は削除，赤文字は追加

第 2 章 特掲診療料

第 1 部 医学管理等

B000 歯科口腔衛生指導料

(6) 区分番号 B000-3 に掲げる歯科疾患総合指導料，区分番号 B001 に掲げる歯周疾患指導管理料又は区分番号 B002 に掲げる歯科特定疾患療養管理料を算定している患者に対して歯科口腔衛生指導を併せて行った場合は，診療録に歯科口腔衛生指導として行った指導等を記載するとともに，~~診療報酬明細書の摘要欄に併せて歯科口腔衛生指導を実施した旨を記載すること。~~

B004-8 歯科疾患継続指導料

(5) 「注 3」の機械的歯面清掃とは，歯科医師又はその指示に基づき歯科衛生士が歯面における機械的な回転器具や研磨用ペーストを用いて行う歯垢除去等を行い，一口腔単位で行った場合に限り算定できる。機械的歯面清掃の実施に当たっては，最後に機械的歯面清掃を実施し加算を算定した日から 3 月を経過した日以降に実施した場合に限り算定する。**なお，歯科疾患継続指導料が歯周疾患以外の患者に対して行なわれた場合は，当該加算は算定できない。**

●歯科疾患継続指導料

注 3：主治の歯科医師又はその指示に基づき歯科衛生士が，歯周疾患の患者に対して機械的歯面清掃を行った場合は，所定点数に 80 点を加算する。

第 2 部 在宅医療

C000 歯科訪問診療料

(18) **緊急歯科訪問診療**「注 4」に規定する加算は，保険医療機関において，標榜時間内であって，入院中の患者以外の患者に対して診療に従事している時に，患者又は現にその看護に当たっている者から緊急に求められて歯科訪問診療を行った場合に算定する。

(24) **歯科訪問歯科診療**を行なった場合は，診療録に，患者の状況及びその他患者に提供した療養上必要な事項に関する情報等を記載すること。

(27) 「注 4」に規定する「別に厚生労働大臣が定める時間」とは，**保険医療機関において専ら診療に従事している時間であって，おおむね午前 8 時から午後 1 時までの間とする。**

(29) 「注 4」における所定点数とは，**歯科訪問診療料に「注 3」における加算点数を合算した点数をいう。**

C001 訪問歯科衛生指導料

(10) 訪問歯科衛生指導料の「~~1~~**複雑なもの**」算定を行った場合は，当該訪問指導で実施した指導内容，指導の開始及び終了時刻，及びその他療養上必要な事項に関する情報を患者又はその家族等に担当者の署名を行った文書を提供するとともに，患者又は家族等に情報提供した文書の写しを業務記録簿に添付すること。

第 3 部 検査

第 1 節 検査料

D002-4 歯科疾患継続管理診断料

(1) 歯科疾患継続管理診断及び当該歯科疾患継続管理診断に基づく区分番号 B004-8 に掲げる歯科疾患継続指導の実施は，区分番号 B000-3 に掲げる歯科疾患総合指導料の「注 1」の規定に基づき算定に係る地方社会保険事務局長への

●**歯科疾患総合指導料**

- 1 歯科疾患継続指導料 1 130 点
- 2 歯科疾患継続指導料 2 110 点

注1：別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、区分番号 A000 に掲げる初診料を算定した時に、当該保険医療機関において継続的な管理を希望すること等について患者の同意を得て、病名、症状、治療内容及び治療機関等に関する一連の治療計画を策定し、口腔内写真等を用いて、患者に治療計画に基づき総合的な指導を行った上で、当該指導内容に係る情報を文書により提供した場合に 1 回に限り算定する。

●**口腔内写真検査**

注：区分番号 D002 に掲げる歯周組織検査を行った場合において、ブラークコントロールの動機付けを目的として、歯周疾患の状態を患者に示した場合に、5 枚を限度として算定する。

届け出を行った保険医療機関において、区分番号 B000-3 に掲げる歯科疾患総合指導料を算定した患者に限り算定する。

D003 スタディモデル（1 組につき）

- (1) スタディモデルとは、患者の口腔内状況を診査するために用いた場合に算定し、個人トレー等歯科技工物の**作製作**に用いた場合は算定できない。なお、**作製作**されたスタディモデルには、患者氏名、**作製作**年月日等必要事項を明記する。
- (3) **作戒製**したスタディモデルについては、一連の治療が終了した日の属する月の翌月の初日から起算して 3 年を保存期間とする。ただし、**作戒製**したスタディモデルの正面観、左右側面観、上下歯列の咬合面**冠観**等を患者氏名、**作戒製**年月日が判別できる状態でそれぞれ写真撮影し、当該写真を診療録に添付した場合には、スタディモデルの算定を行った日**は**の属する月の翌月の初日から起算して 3 月を保存期間とする。なお、写真撮影に係る費用は所定点数に含まれ別に算定できない。

D003-2 口腔内写真検査

- (1) 「口腔内写真検査（1 枚につき）」は、「注」に規定する歯周疾患の状態を示す方法として、歯周組織の状態をカラー写真での撮影又はこれに準ずる方法で行う。なお、口腔内写真の撮影については、「歯周病の診断と治療のガイドライン」（平成 8 年 3 月）の「口腔内カラー写真」を参考とすること。

第 8 部 処置

[通則]

- 11 歯科訪問診療は常時寝たきりの状態等である療養中の患者について実施されるものであるが、消炎鎮痛、有床義歯の調整等の訪問診療で求められる診療の重要性を考慮し、当該患者に行った区分番号 I005 に掲げる抜髄、区分番号 I006 に掲げる感染根管処置、区分番号 J000 に掲げる抜歯手術（「1 乳歯」、「2 前歯」及び「3 白歯」に限る。）、~~区分番号 I007 に掲げる根管粘薬処置、区分番号 I008 に掲げる根管充填（「注 1」で規定する加算を除く。）~~、区分番号 J013 に掲げる口腔内消炎手術（「2 歯肉膿瘍等」に限る。）、区分番号 M029 に掲げる有床義歯修理及び区分番号 M036 に掲げる有床義歯調整料について所定点数に所定点数の 100 分の 50 を加算する。

第 1 節 処置料

I000-2 咬合調整

- (5) 歯周組織に咬合性外傷を起こしているとき、過高部の削除に止まらず、食物の流れを改善し歯周組織への為害作用を極力阻止するため歯冠形態の修正を行った場合、又は舌、頬粘膜の咬傷を起こすような場合に、歯冠形態修正（単なる歯牙削合を除く）を行った場合は、所定点数を 1 回に限り算定する。なお、歯冠形態の修正を行った場合は診療録に修正前の歯の状態、歯冠形態の修正が必要である理由、歯冠形態の修正箇所、修正後の形態を**診療録**に記載し、診療報酬明細書の摘要欄に歯冠形態の修正を行った歯の部位及び修正理由を記載した場合に 1 回に限り算定する。

I003 初期齶蝕小窩裂溝充填塞処置

- (2) 初期齶蝕小窩裂溝充填塞処置に要する特定保険医療材料料は、区分番号 M009 に掲げる充填の「1 単純なもの」~~単純なもの~~の場合と同様とする。

●**充填**

- 1 単純なもの 52 点

- 歯冠形成**
- 3 窩洞形成
 - イ 単純なもの 44 点

- 根管貼薬処置**
- 1. 単根管 14 点

- 感染根管処置**
- 1. 単根管 130 点

- 歯周基本治療**
- 注1**：同一部位に2回以上同一の歯周基本治療を行った場合における2回目以降の歯周基本治療の費用は、1回目の所定点数に含まれるものとする。ただし、区分番号B004-8に掲げる歯科疾患継続指導料を算定する場合を除く。

- 暫間固定**
- 2 困難なもの 500 点

- 顎堤形成術**
- (2) 「2 困難なもの(2分の1未満)」および「3 困難なもの(2分の1以上)」とは、腫瘍摘出等による顎欠損に対して当該摘出術とは別の日に、骨移植及び人工骨の挿入等により顎堤の形成を行ったものをいう。

- 2 困難なもの(2分の1顎未満) 4,000 点

I006 感染根管処置

(3) 感染根管処置を行うに当たり、根管側壁、髄質側壁又は髄床底に穿孔がある場合に封鎖をした場合は、区分番号 M009 に掲げる充填の「1 単純なもの」の所定点数と保険医療材料をそれぞれ算定する。なお、形成を行った場合は区分番号 M001 に掲げる**歯冠形成**の「3 のイ 単純なもの」の所定点数により算定する。また、歯肉を剥離して行った場合は区分番号 J006 に掲げる歯槽骨整形手術、骨瘤除去手術の所定点数及び保険医療材料をそれぞれ算定する。

I007 根管貼薬処置

(3) 抜歯を前提とした消炎のための**根管拡大後の**根管貼薬は、根管数にかかわらず1歯につき1回に限り、「1 単根管」により算定する。なお、抜歯を前提とした根管拡大として区分番号 I006 に掲げる感染根管処置の「1 単根管」を算定した場合にあっては、消炎のための根管貼薬の費用は、区分番号 I006 に掲げる感染根管処置の「1 単根管」の所定点数に含まれ別に算定できない。

I011 歯周基本治療

(3) 歯周基本治療を実施した後に同一部位に実施したスケーリング・ルートプレーニング又は歯周ポケット搔爬（盲嚢搔爬）の費用は、「注1」に掲げる同一の歯周基本治療とみなして、1回目の所定点数に含まれ別に算定できない。ただし、区分番号 B004-8 に掲げる歯科疾患継続指導料を算定する場合であって、「1 スケーリング」を算定する場合を除く。

I014 暫間固定

(8) **外傷性による歯の脱臼を暫間固定した場合は、「2 困難なもの」により算定する。**

第9部 手術

第1節 手術料

J004 歯根端切除手術（1歯につき）

(5) **歯内治療では治療ができなかった根尖病巣を有する保存が可能な大白歯であって、解剖学的な理由から歯根端切除手術が困難な症例に対して、歯の再植による根尖病巣の治療を行った場合は本区分により算定する。ただし、診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に部位、算定の理由を記載した場合に限り算定できる。なお、歯の移動を目的に含む場合は算定できない。**

J010 顎堤形成術

(3) (2) について、**口腔内からの骨片の採取及び人工骨の挿入に要する費用については、「2 困難なもの」の所定点数に含まれる。**

J064 歯肉歯槽粘膜形成手術

(2) 「1 歯肉弁側方根尖側移動術」とは、付着歯肉の幅が狭い場合、又は歯周病で深いポケットが存在し、歯肉歯槽粘膜境を超えているような場合に付着歯肉の幅の増加及び歯周ポケットの除去を目的として行なった場合に限り算定する。

(3) 「2 歯肉弁歯冠側移動術」とは、歯冠側へ歯肉弁を移動させ露出した歯根面**を**の被覆を目的として行なった場合に限り算定する。

(4) 「3 歯肉弁側方移動術」とは、歯肉退縮によって歯根面の露出している孤立した少数歯の露出部位に隣接歯の辺縁歯肉から側方に歯肉弁を移動させ露出した歯根面を修復することを**を**目的として行なった場合に限り算定する。

(5) 「4 遊離歯肉移植術」とは、歯肉の供給側より採取した移植片の歯肉を、付着させる移植側へ移植を行うものであり、転位歯等を抜去した際、隣在歯の歯根面が露出し、知覚過敏等の障害のおそれがあるときに手術を行った場合に

限り算定する。ただし、粘膜面への移植は容易であるが、セメント質が露出している歯根面に対しての移植は困難である。

J084-2 小児創傷処理（6歳未満）

- (6) 抜歯又は智歯歯肉弁切除等の術後、後出血を起こし簡単に止血（圧迫等により止血）できない場合における後出血処置の費用は「~~86~~ 筋肉、臓器に達しないもの（長径 ~~102.5~~ センチメートル以上 **5センチメートル未満**）」により算定する。

第12部 歯冠修復及び欠損補綴

[通則]

- 15 有床義歯製作中であって咬合採得後、試適を行う前に患者が理由無く来院しなくなった場合、患者の意思により治療を中止した場合、患者が死亡した場合であっては、診療録に装着物の種類、試適予定日及び試適できなくなった理由等を記載するとともに、診療録報酬明細書の摘要欄に装着物の種類、試適予定日及び装着できなくなった理由を記載した場合に限り、製作された区分番号 M020 に掲げる鑄造鉤、区分番号 M021 に掲げる線鉤、区分番号 M022 に掲げるフック、スパー及び区分番号 M023 に掲げるバーにあつては各区分の所定点数の ~~100分の70に相当する額の費用~~並びに特定保険医療材料である人工歯の費用の請求を行うことができるものとする。なお、区分番号 M007 に掲げる仮床試適、区分番号 M005 に掲げる装着の費用は算定できない。請求に当たっては、試適の予定日より1月待った上で請求を行う取扱いとする。ただし、患者が死亡した場合であつて死亡が明らかな場合に限り、1月を待たずに請求することができる。

既製作物の未来院・治療中止の場合の請求

理由のない未来院、患者の意思による治療中止死亡などによる既製作物の請求は70/100ではなく、所定点数100/100の算定に変更された



本書症例 No 181, 182, 236
(別冊 8~15 頁参照)

- 16 患者が理由無く来院しなくなった場合、患者の意思により治療を中止した場合、患者が死亡した場合であつて支台築造物、鑄造歯冠修復物、**ジャケット冠**、ブリッジ、有床義歯（鉤、バー、フック及びスパーを含む。）の製作がすでに行われているにもかかわらず装着ができない場合は診療録に装着物の種類、装着予定日及び装着できなくなった理由等を記載するとともに、診療録報酬明細書の摘要欄に装着物の種類、装着予定日及び装着できなくなった理由を記載した場合に限り、区分番号 M002 に掲げる支台築造、区分番号 M010 に掲げる鑄造歯冠修復、区分番号 M011 に掲げる前装鑄造冠、**区分 M014 に掲げるジャケット冠**、**区分番号 M015 に掲げる硬質レジンジャケット冠**、区分番号 M017 に掲げるポンティック（ダミー）、区分番号 018 に掲げる有床義歯、区分番号 M019 に掲げる熱可塑性樹脂有床義歯、区分番号 M020 に掲げる鑄造鉤、区分番号 M021 に掲げる線鉤、区分番号 M022 に掲げるフック、スパー及び区分番号 M023 に掲げるバーの各区分に掲げる所定点数の ~~100分の70に相当する額の費用及び並びに~~特定保険医療材料の請求を行うことができるものとする。なお、区分番号 M005 に掲げる装着及び装着材料の費用は算定できない。請求に当たっては装着の予定日より1月待った上で請求を行う取扱いとする。ただし、患者が死亡した場合であつて死亡が明らかな場合に限り、1月を待たずに請求することができる。

止むを得ず既製作物が装着できなくなった場合の請求

歯冠形成及び印象採得後の偶発的事故等、形成歯を喪失等の止むを得ない場合の既製作物の請求は70/100ではなく、所定点数の100/100算定に変更された



- 17 歯冠修復及び欠損補綴の場合、歯冠形成及び印象採得後、偶発的な事故等を原因とする外傷による歯冠形成歯の喪失等の止むを得ない場合は、当該歯に装着予定の完成している歯冠修復物及び欠損補綴物について診療録に歯冠修復物又は欠損補綴物の種類、装着予定日及び装着できなくなった理由等を記載するとともに、診療録報酬明細書の摘要欄に装着物の種類、装着予定日及び装着できなくなった理由を記載した場合に限り、区分番号 M010 に掲げる鑄造歯冠修復、区分番号 M011 に掲げる前装鑄造冠、**区分番号 M014 に掲げるジャケット冠**、**区分番号 M015 に掲げる硬質レジンジャケット冠**及び区分番号 M017 に掲げるポンティック

未来院請求後の既製作物の装着

地方社会保険事務局長に提出し、判断を求め、その際の~~機~~の算定可であったが、削除された



本書症例 No 183(別冊 12 頁参照)

ク(ダミー)の各区分に掲げる所定点数の~~100分の70に相当する額の費用及び並びに~~特定保険医療材料の請求を行うことができるものとする。なお、区分番号 M005 に掲げる装着及び装着材料は算定できない。

- 18 未来院請求後に患者が再び来院し、~~治療を再び再度の~~歯冠修復物及び欠損補綴物の作成を行う場合又は既に未来院請求を行なった区分番号 M002 に掲げる支台築造、区分番号 M010 に掲げる鑄造歯冠修復、~~区分番号 M011 に掲げる前装鑄造冠、区分番号 M014 に掲げるジャケット冠、区分番号 M015 に掲げる硬質レジンジャケット冠、区分番号 M017 に掲げるポンティック(ダミー)、区分番号 018 に掲げる有床義歯、区分番号 M019 に掲げる熱可塑性樹脂有床義歯、区分番号 M020 に掲げる鑄造鉤、区分番号 M021 に掲げる線鉤、区分番号 M022 に掲げるフック、スパー及び区分番号 M023 に掲げるバーの装着を行なう場合は、~~その理由、模型及び装着を行なう歯冠修復物及び欠損補綴物等の種類及び具体的形態等を地方社会保険事務局長に提出し、その判断を求めるものとする。なお、添付模型の制作に係る費用は、区分番号 D003 に掲げるスタディモデルに準じて算定して差し支えない前記に掲げる各区分に係る費用は別に算定できない。ただし~~なお、算定にあては当たっては、診療報酬明細書の摘要欄に算定の理由その旨を明記記載すること。~~

第 1 節 歯冠修復及び欠損補綴

M000-2 補綴物維持管理料

- (2) 「注 1」の「歯冠補綴物」とは、区分番号 M010 に掲げる鑄造歯冠修復(「1 インレー」を除く.)、区分番号 M011 に掲げる前装鑄造冠、区分 M014 に掲げるジャケット冠、区分番号 M015 に掲げる硬質レジンジャケット冠をいう。なお、乳歯に対する歯冠修復及び欠損補綴及び~~すべてのインレー~~を支台をインレーとするブリッジは、補綴物維持管理の対象としない。

第 13 部 歯科矯正

N000 歯科矯正診断料

- (6) ~~顎口腔機能診断料~~歯科矯正診断料を算定する場合は、診療録に、症状及び所見、口腔領域の症状及び所見、療法名、一連の指導計画、指導内容、患者説明用に実際に使用した資料の種類及び内容等を記載すること。

別紙様式 12 及び別紙様式 13 を別添のとおり訂正する。

基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて

第 3 届出受理後の措置等

- 1 届出を受理した後において、届出の内容と異なった事情が生じた場合には、保険医療機関の開設者は遅滞なく変更の届出等を行うものであること。また、病床数に著しい増減があった場合にはその都度届出を行う。

次に掲げる事項についての一時的な変動についてはこの限りではない。

- (1) 平均在院日数、~~月平均夜勤時間数並びに~~及び夜間勤務等看護加算の看護要員と入院患者数の比率(療養病棟入院基本料 1 に限る.)及び~~月平均夜勤時間数~~については、暦月で 3 か月を超えない期間の 1 割以内の一次的な変動。

第 4 経過措置等

1 第 2 及び第 3 の規定にかかわらず、平成 18 年 3 月 31 日現在において入院基本料等の届出が受理されている保険医療機関については、次の取扱いとする。

次表に掲げる入院基本料等を算定している保険医療機関については、新たに該当する入院基本料等の届出を要しないが、平成 18 年 4 月以降の実績をもって、該当する入院基本料等の施設基準等の内容と異なる事情等が生じた場合は、変更の届出を行うこと。

療養病棟療養環境加算 1	→	療養病棟療養環境加算 2
(中略)		
有床診療所入院基本料の注 4 に規定する看護配置に係る加算	→	有床診療所入院基本料 1 の注 3 に規定する看護配置に係る加算
療養病棟入院基本料 1	→	療養病棟入院基本料 1 の入院基本料 1
療養病棟入院基本料 2	→	療養病棟入院基本料 1 の入院基本料 2

別添 1

第 2 地域歯科診療支援病院歯科初診料に関する施設基準等

1 地域歯科診療支援病院歯科初診料に関する施設基準等

~~(6) 診療実績評価の基盤整備として、全ての入院患者の退院時要約の記載と ICD コーディングが実施されていること。~~

特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて

別添 1

第 13 歯科疾患総合指導料

1 歯科疾患総合指導料 1 に関する施設基準

(6) 当該地域において内科等を標榜する保険医療関係機関との連携体制が確保されていること。

第 38 心大血管疾患リハビリテーション料 (I)

1 心大血管疾患リハビリテーション料 (I) に関する施設基準

(2) 心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専従の常勤理学療法士及び又は専従の常勤看護師がそれぞれ併せて 2 名以上勤務していること。ただし、これらの者については、回復期リハビリテーション病棟の配置従事者との兼任はできないこと。

様式 11 の 1, 様式 11 の 2, 様式 15, 様式 16, 様式 17, 様式 18, 様式 32, 様式 41 及び様式 66 を別添のとおり訂正する (付録 CD-ROM に正しいものを収載)。



通知変更に伴う本誌症例の再掲

181 インレーおよびメタルコアの未来院請求

4 C₃ 処置歯, FCK ハセツ, 5 C₂

主訴 左側咀嚼障害

4/12		初診	180
		歯科疾患総合指導料 1 (病態図にて治療計画, 指導内容を説明し, 文書にて情報提供. 患者同意. 説明文書略)	130
	4 5	X 線 (D) 1F, 4 根充の状態良好, 根尖部病巣なし	48
	4	FCK 除去 (軟化象牙質除去, コア製作のため窩洞形成)	30
		連 imp, BT	—
	5	修形 (インレー KP) (MO)	120
		連 imp (寒天+アルジネート)	60
		BT (パラフィンワックス)	14
	4 5	仮封 (デュラシール使用)	—
実日数 1 日 4 月分			計 582 点

(明細書は省略)

5/31	4 5	4/19 メタルコア, インレー装着予定. 未来院 1 月経過により未来院請求	—	→ 1
	4	メタルコア	168	
		⇒70/100の点数算定	125	→ 1 3
	5	金パラ・インレー (OB)	345	
		⇒70/100の点数算定	263	→ 2
			513	
実日数 0 日 5 月分 中止			計 388 点	

(ただし明細書請求月は製作月の 4 月とする)

保険解説

- 補綴物製作後, 患者の責任において診療を中止した場合は, おおむね 1 カ月程度待ったうえで, 診療録に装着物の種類, 装着予定日および装着できなくなった理由等を記載するとともに, 明細書の「摘要」欄に装着物の種類, 装着予定日および装着できなくなった理由を記載した場合に限り補綴物を請求することができる。インレー, メタルコアも同様に取り扱うことができる。その場合, 所定点数の ~~70/100~~ に相当する額の費用およびならびに特定保険医療材料の請求を行うことができる。
- インレーの未来院請求には装着料 (45 点) は算定しない。
- メタルコアには装着料はない。したがって, 未来院請求ではコアの所定点数を算定する。
- 明細書の請求年月は, 補綴物などを製作した年月 (印象, 咬合採得した年月) を記載し, 請求する。
- 未来院は「摘要」欄に「Ⓞ」または「未来院」と記

載する。

- 請求明細書の記載について, 実日数は 0 日とし, 「転帰」欄は「中止」に○を付ける。
- 全部铸造冠の除去は, 「困難なもの」として 30 点を算定する。

症例解説

5 インレーはインレー (複雑なもの)・金銀パラジウム合金所定点数 345 点 (~~70/100 の点数算定では 263 点~~) のみで請求を行う。

通知変更



通知変更に伴う本誌症例の再掲

182 ブリッジの未来院請求・補管

⑤⑥⑦ 欠損, ⑤⑦ C₃ 処置歯

主訴 左下の歯が抜けて咬みにくい

4/1		初診	180
	⑤⑦	X線 (D) 1F, 根充状態良好を確認	48
4/7		再診	38
	⑤⑥⑦	補診 (概要図を用い, 患者に補綴物の情報を文書にて提供) (⑤⑥⑦ FCK 支台ブリッジ製作予定)	100
	⑤⑦	(セメント支台築造) 失 PZ (FCK) 平行測定	(160×2)+50
	⑤⑥⑦	連 imp (アルジネート)	275
4/8		再診, 冠試適	38
	⑤⑥⑦	BT (中心咬合位, バイトワックス)	70
実日数 3日 4月分 (略)			計 1,119点

(明細書は省略)

5/31	⑤⑥⑦	4/15 ブリッジ装着予定. 未来院 1 月経過により未来院請求	—	→ 2
		⑤⑦ 12%金パラ・FCK	420+463	
		→70/100の点数算定	602	
		⑥ 12%金パラ・鑄造ポンティック	474	
		→70/100の点数算定	1,751	
		実日数 0日 5月分 中止	計 1,357点	→ 6

(ただし明細書請求月は製作月の 4 月とする)

保険解説

- 冠あるいは継続歯などブリッジの支台装置を完成したが, 患者の意思等, または患者が死亡して治療を中止した場合は, 支台装置の点数を請求することができる。
- ブリッジを完成し未装着の場合は, ブリッジの装着料(ワンピースキャストブリッジ 150 点または 300 点, その他のブリッジ 70 点) は算定できない。さらにセメント料の請求もできない。
- 歯冠形成, 欠損補綴の場合, 歯冠形成および印象採得後, 偶発事故などやむを得ない事情で, 歯冠形成歯の喪失等があった場合は, 当該歯に装着予定の完成している歯冠補綴物, 欠損補綴物について診療録に装着物の種類を記載した場合に限り請求することができる。以上, いずれの場合も所定点数の ~~70/100~~ に相当する額の費用ならびに, 特定保険医療材料を請求できる (装着料, 装着材料は除く)。
- 未来院は「摘要」欄に「~~Ⓢ~~」または「未来院」と記入する。
- 補綴物未来院請求の場合, 補管の算定はできない。

- 未来院の場合は製作月で請求するのであり, 本例では 5 月以降に 4 月分として請求することになる。
- 本例の請求に際しては 4 月と 5 月の 2 枚の請求書が必要であるが, 紙面の都合上 5 月請求時の 4 月分未来院についてのみ記載した。
- 請求書の記載において実日数は 0 日とし, 「転帰」欄は「中止」に○印を付ける。
- 死亡した患者の補綴物などの未来院請求は, 死亡が明らかな場合に限り 1 カ月を待たずに請求して差し支えない。ただし, その理由を「摘要」欄に記載する。

通知変更



通知変更に伴う本誌症例の再掲

183

未来院請求後 (未) のブリッジの装着

⑤⑥⑦ 欠損, ⑤⑦ C₃ 処置歯

主訴 咀嚼障害

4/1		初診	180
	⑤⑦	支台清掃, 支台歯に問題点がないことを確認	—
	⑤⑥⑦	ブリッジ set (未請求済ブリッジ)	—
		グセ	150+12×2
	⑥	12%金パラ・鑄造ポンティック	—
		補管 (補綴物維持管理料に係る案内書を交付)	330
		模	50
			684
		実日数 1 日	計 230 点

保険解説

1 未来院請求後に患者が再び来院し、治療を再開し再度の歯冠修復物および欠損補綴物の作成を行う場合または既に未来院請求を行った支台築造, 鑄造歯冠修復, 前装鑄造冠, ジャケット冠, 硬質レジンジャケット冠, ポンティック (ダミー), 有床義歯, 熱可塑性樹脂有床義歯, 鑄造鉤, 線鉤, フック, スパーおよびバーの装着を行う場合は、その理由、模型および装着を行う歯冠修復物及び欠損補綴物等の種類と具体的形態等を地方社会保険事務局長に提出し、その判断を求めるものとする。なお、添付模型の制作に係る費用は、スタンダードモデルに準じて算定する。各区分に係る費用は算定できない。ただしなお、算定にあたっては明細書の「摘要」欄に算定の理由を明記するその旨を記載する。

通知変更



通知変更に伴う本誌症例の再掲

236 有床義歯の未来院請求

7+7 欠損

主訴 咀嚼障害

4/3		初診	180
	7+7	④ (アルジネート imp) (顎堤の吸収は中等度, 正常)	—
		歯科疾患総合指導料 1 継続指導管理の必要性を説明し, 患者同意. スタディモデルにて治療内容, 指導内容を説明し, 治療計画を文書にて情報提供. 患者署名 (文書略)	130
4/7		再診	38
	7+7	補診 (概要図を用い, 患者に補綴物の情報を文書にて提供) (7+7 義歯製作予定) (文書略)	100
		連 imp (個人トレー・シリコーン)	225
4/10		再診	38
	7+7	BT (中心位, 咬合床による採得)	280
4/17		再診	38
	7+7	TF	190
		実日数 4日 4月分	計 1,219 点

(明細書は省略)

5/31	7+7	総義歯未来院請求	2,057
		総義歯 (2,287-230)	1,442
		人工歯 前歯 (レジン歯), 臼歯 (床用陶歯)	27+97
		実日数 0日 5月分中止	計 1,566 点

(ただし明細書の請求月は製作月の4月とする)

通知変更

保険解説

- 有床義歯製作後, 患者が理由なく来院しない等のため装着ができない場合は, 診療録および明細書の「摘要」欄に装着物の種類, 装着予定日, 装着できなくなった理由等を記載した場合に限り, 所定点数の70/100に相当する額の費用およびならびに特定保険医療材料の請求ができる (ただし, 装着料, 装着材料は除く). なお, 請求は装着の予定日より1月待ったうえで行う.
- 装着料の点数は表のとおりである.

装着料	レジン床義歯	熱可塑性樹脂有床義歯
少数歯欠損 (1床1~8歯)	60 (90)	
多数歯欠損 (1床9~14歯)	120 (180)	
総義歯	230 (345)	

() 内は 50/100 加算

通知変更

- 有床義歯製作において咬合採得後, 試適を行う前に患者が診療を中止した場合, 診療録および明細書の「摘要」欄に装着物の種類, 試適予定日, 試適できなくなった理由等を記載した場合に限り, 製作された鉤, パー, フックおよびスパーの所定点数の70/100の費用ならびに人工歯の費用を, 1カ月程度待ったうえで請求する. ただし, 仮床試適, 装着の費用は算定できない.
- 明細書の請求は製作月として, 実日数はゼロ, 「転帰」欄は「中止」を○で囲み, 「摘要」欄に未来院請求の旨記載する. したがって, 本症例は4月中に義歯が完成したものとして, 5月分請求時に4月として請求する.
- 未来院でその製作物を請求後に患者が来院して装着した場合には, ~~その理由, 模型および装着を行う歯冠修復物, 欠損補綴物等の種類および具体的形態等を~~ 地方社会保険事務局長に提出し, 判断を求め. 添付模型の費用はスタディモデルに準じて算定するが, 各

通知変更

